

AVVIO DELLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE

In caso di: **Persona fisica**

(in caso di pluralità di parti, stampare e compilare il quadro sottostante per ognuna delle parti)

Il/La sottoscritto/a

nato/a a **il** **e residente in**

..... **Prov.**..... **Via**.....

..... **CAP**..... **C.F.**

Doc. d'identità (num., data e ente di rilascio)

* * * * *

Assistito/a dall'avv. **con studio**

in..... **Prov.**..... **Via**.....

..... **CAP**..... **C.F.**.....

..... **P.IVA**.....

Tel...... **Cell.**.....

Fax..... **E-mail**.....

P.E.C......

In caso di: **Persona giuridica** (o altro diverso dalla persona fisica)

(in caso di pluralità di parti, stampare e compilare il quadro sottostante per ognuna delle parti)

Il/La sottoscritto/a..... **in qualità di legale**
rappresentante di (ragione sociale)

..... **con sede in**..... **Prov**.....

Via..... **CAP**.....

C.F./P.IVA

Tel..... **Cell**.....

Fax..... **E-mail**

P.E.C.....

* * * * *

Assistito dall'avv. **con studio**
in..... **Prov**..... **Via**.....

..... **CAP**..... **C.F**.....

..... **P.IVA**.....

Tel..... **Cell**.....

E-mail.....

P.E.C.....



Doc. d'identità (num., data e ente di rilascio)

* * * * *

OGGETTO

RAGIONI DELLA DISPUTA

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Valore indicativo della controversia € _____

Si chiede che il procedimento avvenga nella sede di _____

Indicazione sull'eventuale preferenza del mediatore:

☐ Non ho preferenza alcuna.

☐ Elenco di seguito (max 2) i mediatori accreditati presso Civilmed. *(Si ricorda che al fine di individuare la figura suggerita quale mediatore è necessario che la scelta sia condivisa dall'altra o dalle altre parti e che il Responsabile dell'Organismo non ravvisi motivi di diniego alla richiesta)*

1) Dott./Avv. _____

2) Dott./Avv. _____

* * * * *

Alla presente il sottoscritto allega la seguente documentazione *(specificare se in copia o in originale)*

1) _____

2) _____

3) _____

Il sottoscritto dichiara:

a) di aver ricevuto e preso visione del Regolamento di Civilmed;

b) di non aver avviato la medesima procedura presso un altro Organismo di Conciliazione;

c) di impegnarsi a versare la quota per le spese di avvio della procedura di mediazione come previste dalle vigenti disposizioni oltre costi di notifica, consapevole che solo dopo aver assolto al pagamento di suddette spese, l'organismo provvederà all'assegnazione di un numero di protocollo alla domanda e da quel momento decorreranno i termini di 6 mesi descritti nel Regolamento.

Luogo, _____ **Data** _____

Nome e Cognome _____ **Firma** _____

* * * * *

Il sottoscritto inoltre acconsente al trattamento dei propri dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, per le sole finalità connesse alla presente domanda di mediazione

Luogo, _____ **Data** _____

Nome e Cognome _____ **Firma** _____

Dichiarazioni Finali

Il sottoscritto dichiara di aver letto con attenzione, interamente compreso e accuratamente compilato il presente modulo e, consapevole delle sanzioni di Legge in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità altresì dichiara:

- che tutti i dati in esso riportati, per quanto a sua conoscenza, sono veri,
- di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione;
- di conoscere e accettare integralmente il Regolamento, le Tariffe di Mediazione, le condizioni generali del servizio di mediazione di Ass. Civilmed pubblicate sul sito <http://www.civilmed.it>;
- di accettare che la presente, non corredata dell'attestazione del pagamento delle somme dovute, si intenderà depositata o pervenuta nella data in cui si produrrà l'attestazione medesima
- di ritenere congrua e sufficiente ogni comunicazione relativa alla procedura di mediazione che gli perverrà a mezzo fax o per posta elettronica ai numeri o agli indirizzi e-mail indicati nel presente modulo;
- di esonerare espressamente Ass. Civilmed da qualsiasi responsabilità derivante dal mancato rispetto di termini di decadenza o prescrizione non indicati sul presente modulo
- di essere al corrente che l'art. 4 comma 1 d.L. 28/2010 dispone che la domanda di mediazione deve essere depositata presso un Organismo di Mediazione del Luogo del giudice territorialmente competente e che tale competenza è derogabile su accordo delle parti e pertanto si presta sin d'ora il consenso alla deroga del foro competente.
- di essere al corrente che l'art. 9 comma 1 d.l. 28/2010 dispone che chiunque partecipa al procedimento di mediazione è tenuto all'obbligo di riservatezza rispetto alle dichiarazioni rese e alle informazioni acquisite durante il procedimento medesimo.

PAGAMENTI

ATTENZIONE: Ai sensi dell'art. 17 D.Lgs 28/2010 riformato dal D.L. 147/2022 (Riforma Cartabia) ciascuna parte, al momento del deposito corrisponde all'organismo un importo a titolo di indennità comprendente le spese di avvio e le spese di mediazione per lo svolgimento del primo incontro, oltre alle spese vive documentate per la convocazione delle parti chiamate Contestualmente al deposito è necessario fornire copia attestante il pagamento delle spese determinate secondo quanto previsto dal D.M. 150/2023 in vigore dal 15.11.2023. Il pagamento potrà essere effettuato presso la sede di Manfredonia oppure tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate: IBAN: IT66A0760115700001015951971

- Intestatario c/c: presso Banco Posta s.p.a.

_____, li _____ Firma _____

PRIVACY- TRATTAMENTO DEI DATI

Il/La sottoscritto/a, avendo preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 resa disponibile sul sito al seguente link **ACCONSENTE** ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa citata.

_____, li _____ Firma _____